

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОК С СУБМУКОЗНОЙ МИОМОЙ МАТКИ

Кичигин О.В., Арестова И.М.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, качество жизни (КЖ) следует рассматривать как индивидуальное соотношение своего положения в жизни общества, в контексте культуры и систем ценностей этого общества, с целями данного индивидуума, его планами, возможностями и степенью общего неустройства. Другими словами, КЖ — степень комфортности человека как внутри себя, так и в рамках своего общества.

Последнее время в зарубежной литературе все чаще употребляют сочетание — здоровье и его влияние на КЖ (Health – related quality of life (HRQL)). Это связано с тем, что, как правило, КЖ - понятие, в широком смысле слова охватывающее многие стороны жизни человека, определяется не только состоянием его здоровья, но и условиями жизни, профессиональными способностями, работой, учебной, домашней обстановкой, экологией. Все эти проблемы как бы отделены от здоровья или, точнее, от его медицинской стороны. И хотя самые разные аспекты жизни влияют на качество жизни, уровень здоровья является определяющим.

Понятие качества жизни связанного со здоровьем включает: удовлетворенность человека своим физическим, психическим и социальным благополучием; способность индивидуума (больного) функционировать в обществе соответственно своему положению и получать удовлетворение от жизни во всех ее аспектах. Понятие качества жизни связанного с каким-либо заболеванием определяется тем, насколько конкретная болезнь не позволяет пациенту жить так, как он хотел бы [1].

Объектом нашего исследования явились пациентки с лейомиомой матки по следующим соображениям. Значимость проблемы лейомиомы матки обусловлена ее высокой распространенностью. По данным последних исследований ЛМ к 50 годам диагностируется у 70-80% женщин [4]. Следует отметить, что у 50% женщин ЛМ остается асимптомной и требует только амбулаторного наблюдения [3].

В практической деятельности особое внимание требуют больные с субмукозной миомой матки. Данная локализация ЛМ встречается у 20-25% женщин с миомой. Клиника этой формы у большинства пациенток характеризуется кровотечениями по типу мено- и метроррагии, приводящими к анемии. Хроническая анемизация как исход некомпенсированных мено- и метроррагий при миоме матки фигурирует среди показаний для оперативного лечения у 70% женщин. Наличие у женщин с миомой матки анемизирующих маточных кровотечений становится одним из важнейших факторов, способствующих ускоренному развитию тяжело текущих дезадаптационных синдромов [2].

Цель. Оценка качества жизни пациенток с субмукозной миомой матки, у которых выполнена гистерорезектоскопическая трансцервикальная миомэктомия.

Материал и методы. Обследовано 42 женщины с субмукозной

лейомиомой матки. Все пациентки находились в позднем репродуктивном или пременопаузальном периоде и предъявляли жалобы на мено- или метроррагии. Мы использовали методику NAIF для оценки КЖ пациенток с субмукозной миомой, у которых была выполнена гистерорезектоскопическая грансцервикальная миомэктомия на базе гинекологического отделения УЗ «Витебский городской клинический родильный дом № 2». Эта экспресс-методика для оценки КЖ позволяет быстро выявить субъективную оценку самим пациентом различных сторон своей жизни. Кроме того, пациентки могут сделать выводы в какой степени имеющиеся ограничения нарушают их функционирование, связанное с различными аспектами их жизнедеятельности.

В БНИИЭТИНе разработана автоматизированная методика оценки КЖ (NAIF), которая позволяет произвести обработку данных и быстро получить графическое изображение различных сторон жизни больного (в течение 1 – 2 мин после заполнения бланков). Для облегчения восприятия полученных показателей использован перевод их в проценты. У человека с сохраненными функциями, довольного всеми сторонами своей жизни, интегральный показатель КЖ равен 100% или приближается к этому уровню. Незначительное снижение КЖ – до 75%, умеренное – 50%, значительное – до 25%, резко выраженное – менее 25%. Интегральный показатель КЖ имеет шесть составляющих: физическая мобильность, эмоциональное состояние, сексуальная функция, социальное состояние, познавательная функция, экономическое состояние [1].

Результаты исследования. В результате анкетирования 42 пациенток были получены следующие результаты. Результаты представлены в виде медианных значений и интерквартильного размаха. Интегральный показатель КЖ составил 64(56;71)%, физическая мобильность – 60(48;71)%, эмоциональное состояние – 64(54;79)%, сексуальная функция – 57(43;86)%, социальное состояние – 57(50;64)%, познавательная функция – 80(63;89)%, экономическое состояние – 86(43;100)%.

Как видно из полученных данных интегральный показатель КЖ у пациенток с субмукозной лейомиомой матки снижен в основном за счет физической мобильности, эмоционального состояния и сексуальной функции, а так же социального состояния. Снижение данных показателей отражает негативное влияние, которое оказывает субмукозная лейомиома матки на КЖ, что может быть связано с маточными кровотечениями по типу мено- и метроррагий, приводящих к хронической анемизации.

Выводы. У пациенток с субмукозной миомой матки снижено КЖ. Большая распространенность миомы матки, значительный процент пациенток с анемией, приводящей к развитию дезадаптации, говорит об актуальности проблемы и необходимости изучения качества жизни женщин с миомой матки.

Литература:

- 1 Методика оценки качества жизни больных и инвалидов: методические рекомендации / А.Л. Пушкарев, Н.Г. Аринчина. М-во здравоохран. Республики Беларусь, НИИ экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов. – Минск, 2000. – 25 с.
- 2 Савицкий, Г.А. Миома матки (проблемы патогенеза и патогенетической терапии) / Г.А. Савицкий, А.Г. Савицкий – СПб.: ЛББИ - СПб, 2000. – 236 с.
- 3 Overview of current surgical management of fibroids: «Organ-preserving modalities» // S.M. Elahi [et al.] // J. Obstet. Gynaecol. – 2008 – Vol. 28, N 1 – P 28-31.
- 4 Management of uterine fibroids: an update of the evidence / M. Viswanathan [et al.] // Evid. Rep. Technol. Assess (Full Rep). – 2007 – Vol. 154, N 7 – P 1 – 122.